

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant					<input type="checkbox"/> CPA					<input type="checkbox"/> T.D.					<input type="checkbox"/> R.1.47				
Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original		Final	Original			
1	1			31			61			121			151			181			
2	2			32			62			122			152			182			
3	3			33			63			123			153			183			
4	4			34			64			124			154			184			
5	5			35			65			125			155			185			
6	6			36			66			126			156			186			
7	7			37			67			127			157			187			
8	8			38			68			128			158			188			
9	9			39			69			129			159			189			
10	10			40			70			130			160			190			
11	11			41			71			131			161			191			
12	12			42			72			132			162			192			
13	13			43			73			133			163			193			
14	14			44			74			134			164			194			
15	15			45			75			135			165			195			
16	16			46			76			136			166			196			
17	17			47			77			137			167			197			
18	18			48			78			138			168			198			
19	19			49			79			139			169			199			
20	20			50			80			140			170			200			
21	21			51			81			141			171			201			
22	22			52			82			142			172			202			
23	23			53			83			143			173			203			
24	24			54			84			144			174			204			
25	25			55			85			145			175			205			
26	26			56			86			146			176			206			
27	27			57			87			147			177			207			
28	28			58			88			148			178			208			
29	29			59			89			149			179			209			
30	30			60			90			150			180			210			